



Cirugía Española



www.elsevier.es/cirugia

P-656 - INVAGINACIÓN INTESTINAL EN ADULTOS: ¿QUÉ HAY DETRÁS?

Martínez Mifsud, Belén; Costa Henere, Daniel; Ginesta Martí, César; Pera Román, Miguel; Morales Sevillano, Xavier

Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona.

Resumen

Introducción: La invaginación intestinal es un fenómeno poco frecuente en adultos en comparación con su incidencia en la población pediátrica. Se estima que solo el 5% de todos los casos de invaginación intestinal ocurren en adultos, y aproximadamente el 5% de los casos de obstrucción intestinal son atribuibles a este fenómeno. La presentación clínica es altamente variable e inespecífica, y es importante tener en cuenta que en el 90% de los casos existe una lesión adyacente identificable. Por consiguiente, cuando nos enfrentamos con una invaginación intestinal en un paciente adulto, es crucial sospechar la posible presencia de una lesión maligna subyacente. Por lo tanto, el diagnóstico preciso y la gestión posoperatoria son elementos fundamentales en el abordaje de estos pacientes.

Caso clínico: Presentamos el caso clínico de una paciente de 72 años, originaria de Ucrania y residente a 200 km de la central nuclear de Chernóbil. Entre sus antecedentes médicos destacan el hipotiroidismo y una intervención quirúrgica previa para exéresis de un melanoma cutáneo en el miembro inferior derecho en 2011 (T3aN0M0-EII), seguida de tratamiento con interferón durante un año. Libre de enfermedad durante 13 años. Acudió al servicio de urgencias de nuestro hospital debido a un dolor periumbilical de dos semanas de duración, acompañado de distensión abdominal y vómitos. Refería pérdida ponderal de peso de 8 kg en el último mes. Aportó resultados de pruebas realizadas en una clínica privada en enero de 2024, que incluían una esofagogastroduodenoscopia que reveló una lesión de 10 mm en el antro gástrico, con una biopsia compatible con melanoma (positivo para A+, tirosinasa y SOX10, y con mutación BRAF V600E). Ante la sospecha de un cuadro obstructivo por metástasis, se decidió realizar un TC abdominopélvico de urgencia, que mostró una invaginación de intestino delgado íleoileal con dilatación retrógrada de las asas intestinales hasta el yeyuno, junto con un engrosamiento mural en el segmento más distal de la invaginación. Además, se observaron nódulos mesentéricos íleocólicos de hasta 1 cm. Se procedió entonces a una laparoscopia diagnóstica de urgencia para descartar carcinomatosis peritoneal, durante la cual se confirmó la presencia de una invaginación íleoileal aproximadamente a 120 cm del ángulo de Treitz. Se realizó una resección de unos 15 cm de íleon con anastomosis mecánica L-L. La paciente fue dada de alta sin complicaciones dos días después. El examen patológico de la pieza resecada reveló metástasis de melanoma a nivel intestinal, positivo para SOX10 y S-100, con márgenes de resección libres.

Discusión: La invaginación intestinal en adultos es una condición extremadamente infrecuente y desafiante para los cirujanos, ya que requiere un conocimiento adecuado de su etiología, epidemiología y opciones terapéuticas. Se necesita un alto índice de sospecha, dado que los signos y síntomas son inespecíficos, a diferencia de lo que ocurre en la intususcepción pediátrica. Es importante tener en cuenta que la invaginación intestinal en adultos suele asociarse con una lesión orgánica subyacente, por lo que la mayoría de los casos requerirán una intervención quirúrgica urgente.